

Lampiran 1

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : ADELIYA RINANDA PUTRI

NIM : P27824221001

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “D” G3P20002 Masa Kehamilan Trimester**

**III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S”**

**Panekan, Magetan”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, Mei 2024

Yang Menyatakan



ADELIYA RINANDA PUTRI

P27824221001

Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ADELIYA RINANDA PUTRI

NIM : P27824221001

Status : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonates, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Magetan, Februari 2024

Pemohon



ADELIYA RINANDA PUTRI  
P27824221001

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Durotun .....  
Umur : 28 ..... tahun  
Pendidikan : SMP .....  
Pekerjaan : IRK .....  
Alamat : Jarak 3/2 simo kendal .....

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pascasalin oleh Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, 2024

Yang Menyatakan

  
(.....  
Durotun.....)

Lampiran 4

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Adeliya Rinanda Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 04 Juni 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Bedagung RT 002 RW 003 Kecamatan  
Panekan Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 3 Bedagung
2. SMPN 1 Panekan
3. SMAN 3 Magetan

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNT/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIMUNISASI DPT/DPT-III/D1/T1/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-III SAAT BAYI BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		
B	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973 s/d 1976		
	a. Kelas 6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas 1	Pernah	
	b. Kelas 2	Pernah	
	c. Kelas 3	Pernah	
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1	Pernah	
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI) CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			T5

KETERANGAN:

1.	Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+ perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3
5.	Vaksinasi CPW/ CATIN & BUMIL TT2 dosis dimulai 1984- 2000, TH 2001- SEKARANG HARUS DISKRINING LEBIH DULU
6.	Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2= 4 minggu, TT2 ke TT3= 6 bulan, TT3- TT4= 1 tahun, TT4-TT5= 1 tahun
7.	Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid= T1= 0 tahun, T2= 3 tahun, T3= 5 tahun, T4= 10 tahun, T5= 25 tahun



Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: MY D Umur Ibu: 28 Th. Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: lupa Perkiraan Persalinan tgl: 19-3-2024  
Pendidikan: Ibu smp Suami smp  
Pekerjaan: Ibu IRT Suami Juwah

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tankan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malana c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4			4	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		17. Tidak Bunting	0				
		18. Tidak Laying	0				
III	19	Persalinan salah kehamilan	0				
	20	Persalinan salah persalinan	0				
JUMLAH SKOR						6	2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PEPA. NAWAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENG. LANG	RUJUKAN
2	KHR	BIKAM	TOKAR SWALAZ	RUHAH POLINDAS	BIKAM	
6-10	KHT	BIKAM	BIKAM PKM	POLINDAS PKMHS	BIKAM DIKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlampat (RTt)

**Gawat Obstetrik :**      **Gawat Darurat Obstetrik :**  
**Kel. Faktor Risiko I & II**      • **Kel. Faktor Risiko III**

1. ....      • 1. Perdarahan antepartum  
2. ....      • 2. Eklampsia  
3. ....      • **Komplikasi Obstetrik**  
4. ....      • 3. Perdarahan postpartum  
5. ....      • 4. Un Tertinggal  
6. ....      • 5. Persalinan Lama  
7. ....      • 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**      **PENOLONG :**      **MACAM PERSALINAN :**

1. Rumah Ibu      1. Dukun      1. Normal  
2. Rumah bidan      2. Bidan      2. Tindakan pervaginam  
3. Polindes      3. Dokter      3. Operasi Sesar  
4. Puskesmas      4. Lain-2  
5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**      **TEMPAT KEMATIAN IBU :**

1. Hidup      1. Rumah ibu  
2. Mati, dengan penyebab :      2. Rumah bidan  
a. Perdarahan      b. Pre eklampsia/Eklampsia      3. Polindes  
c. Partus iama      d. Infeksi      e. Lain-2      4. Puskesmas

**BAYI :**      5. Rumah Sakit

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan      6. Perjalanan  
2. Lahir hidup ;      Apgar Skor : .....      7. Lain-2  
3. Lahir mati, penyebab : .....  
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : .....  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat      2. Sakit      3. Mati, penyebab : .....  
Pemberian ASI :      1. Ya      2. Tidak

**Keluarga Berencana :**      1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :**      1. Ya      2. Tidak  
**Sumber Blaya :** Mandiri / Bantuan : .....

**TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA**

**PELAYANAN DOKTER**

**Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu**

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur ≥ 35 tahun	-	
<b>Nulipara</b>		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg **	-	
Proteinuria (urin celup > 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
<b>Keterangan Sistem Skoring:</b> Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,</li> <li>• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/></li> </ul> * Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2 \times D) + S}{3}$		

*Centang pilihan yang sesuai*

Kesimpulan : Ibu tidak berisiko

*Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.*

*Lakukan rujukan terencana pada Ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu Inpartu)*

Dokter Pemeriksa,

( ..... )

Lampiran 8

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM* SAAT  
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. D / Tn. A  
 Umur : 28 tahun  
 Status Gravida : multigravida  
 Umur Kehamilan : 35-36 minggu  
 Tanggal Skrining : 12 Februari 2024

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia >35 tahun		✓	Induksi persalinan		✓
2	BMI >30		✓	Partus lama		✓
3	Grandemulti		✓	- Kala I		✓
4	Postdate		✓	- Kala II		✓
5	Makrosomia		✓	- Kala III		✓
6	Gemeli		✓	Epidural Analgesia		✓
7	Myoma		✓	Vakum/forcep		✓
8	APB		✓	Episiotomy		✓
9	Riwayat HPP		✓	Korionnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining	0	10		0	10

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

1. Dalam ANC bila salah satu jawaban “Ya” waspada perdarahan
2. Tindak lanjut tergantung kasus



Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**  
 Tgl : 13-3-2024 Jam : 06.00  
 His mulai tgl : 12-3-2024 Jam : 23.00  
 Darah : +  
 Lendir : +  
 Ketuban pecah / (dium) Jam :  
 Keluhan lain :  
**B. KEADAAN UMUM**  
 Tensi : 126/87  
 Suhu/ Nadi : 36,6 / 89  
 Oedema :  
 Lain lain :  
**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**  
 1. Palpasi : Present  
 2. DJI : 136  
 3. His 10" : 2 x, lama : 25 detik  
 4. VT, Tgl : 13-3-2024 Jam : 06.00  
 5. Hasil : V 100 Ø 2-3 cm, OPP 25% ket @  
 6. Pemeriksa :

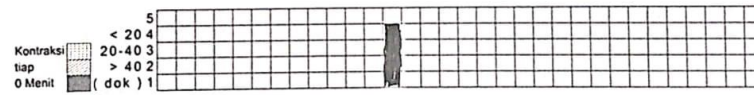
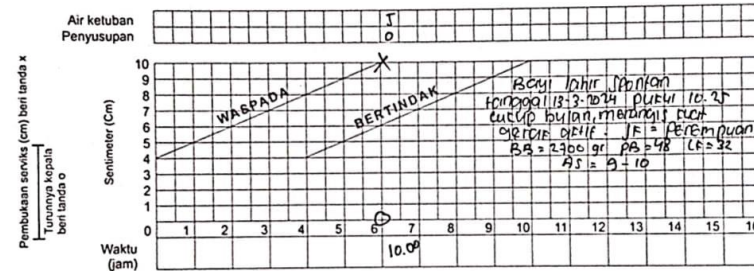
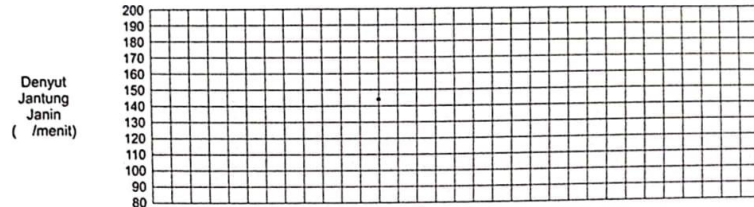
**OBSERVASI KALA I (fase Laten Ø < 4 cm)**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJI	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Barang kali	lama						
13-3-2024	06.00	2x	25	136	126/87	36,6	89	Ø 2-3 cm	
	06.30	2x	25	141					
	07.00	2x	30	138					
	07.30	2x	30	140					
	08.00	3x	30	146					

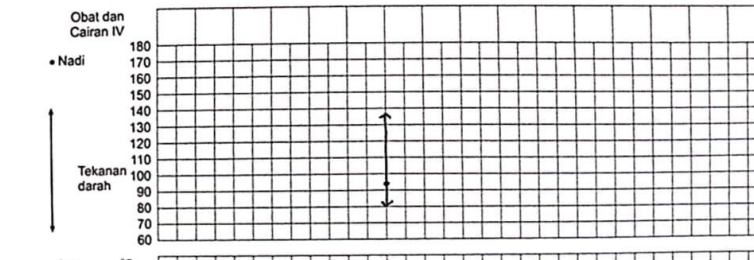
# Lampiran 10

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : NY.D Umur : 20 th G. 3 P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 13-3-2024 Jam : 10.00 Alamat : Jl. Jember 3/2  
 Ketuban pecah Sejak jam 09.30 mules sejak jam 23.00 limo



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 19-9-2021
- Nama Bidan : Suhini
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Pondokan
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi : .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 9 menit
- Pemberian Oksitosin 10IU IM?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Perjepitan tali pusat : .....
  - Perjepitan tali pusat : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10.50	125/90	80	36,6	2 jam bawah putar	keras buncit	10x100	400
	11.05	125/80	80		2 jam bawah putar	keras buncit		
	11.20	120/80	82		2 jam bawah putar	keras buncit		
2	11.35	120/80	82		2 jam bawah putar	keras buncit		
	12.05	120/80	82	36,6	2 jam bawah putar	keras buncit	10x100	200
	12.35	120/80	82		2 jam bawah putar	keras buncit		

- Masalah fungsi uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Y) Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Pasenta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : .....
- Laserasi : Mutab vagina, hemisita posterior, kulit perineum
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan (dengan) tanpa anastesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 400 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

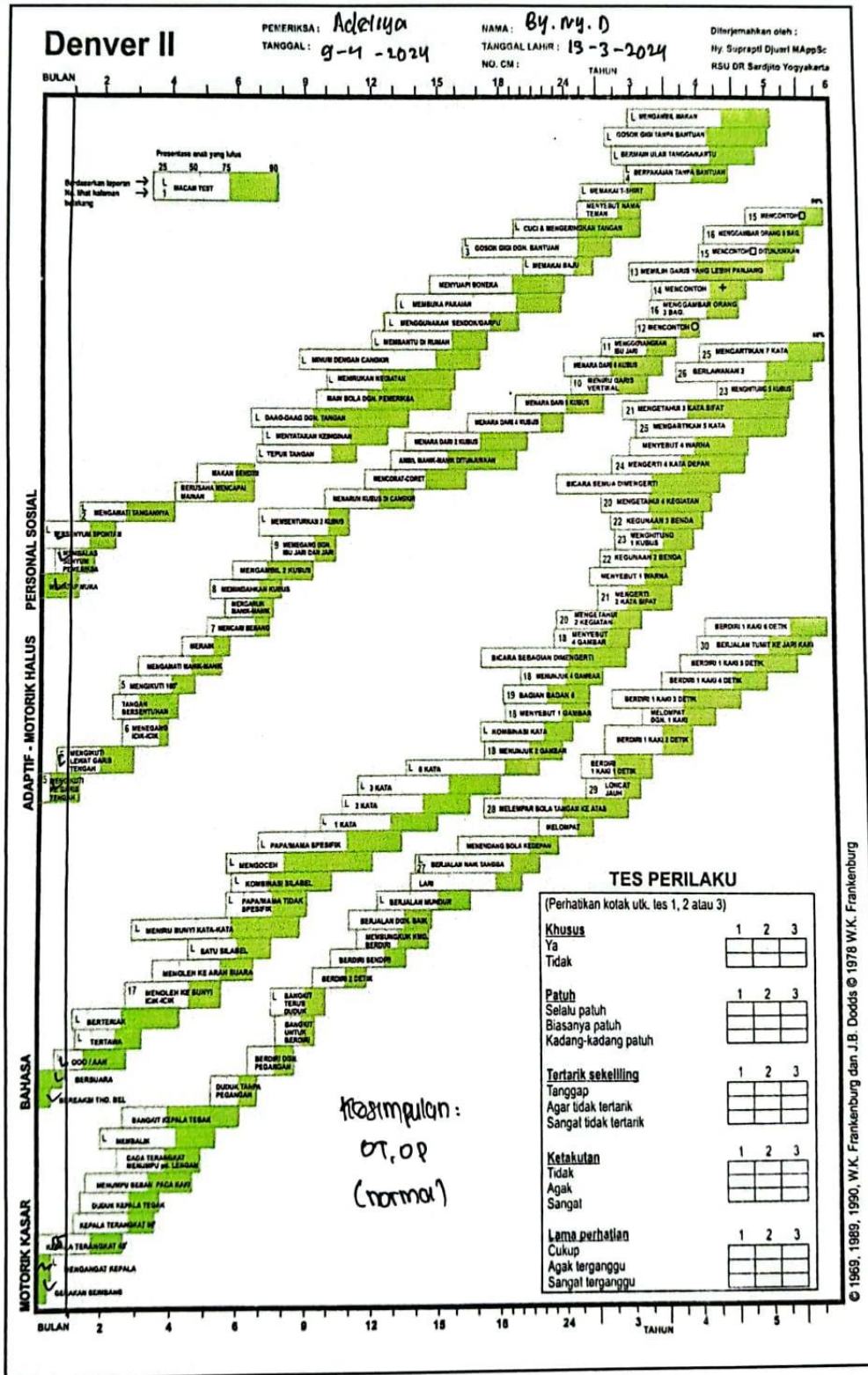
**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 126/80 mmHg  
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir (Baik) Ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lainnya, sebutkan : .....
  - bebaskan jalan napas
  - pakailah/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lainnya, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

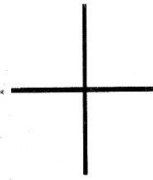
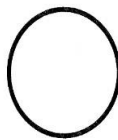
1.2. Partograf Halaman Belakang





## PETUNJUK PELAKSANAAN

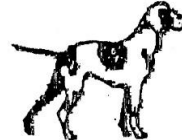
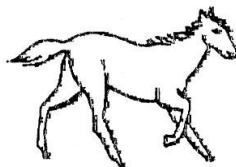
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.




19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ..... meong ? ..... mengonggong ? ..... meringik ? . Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... capai ? ..... lapar ? . Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? ..... danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... pisang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah .....? Jika api panas, es .....? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm ( $8\frac{1}{2}$ ).
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak  $\pm 2\frac{1}{2}$  cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.



## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 Jam <i>15-3-2024</i>	6 - 48 Jam <i>19-3-2024</i> (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari <i>26-3-2024</i> (KN3)
Kondisi: BB: <i>2900</i> gr PB: <i>46</i> cm LK: <i>32</i> cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>13-3-2024</i> Jam: <i>13.10</i> Nomor Batch: <i>365721</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> ..  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>bayi kuning</i> <i>gejala sambar dada</i>	Masalah: <i>-</i>
Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:


\* Catatan penting:

.....

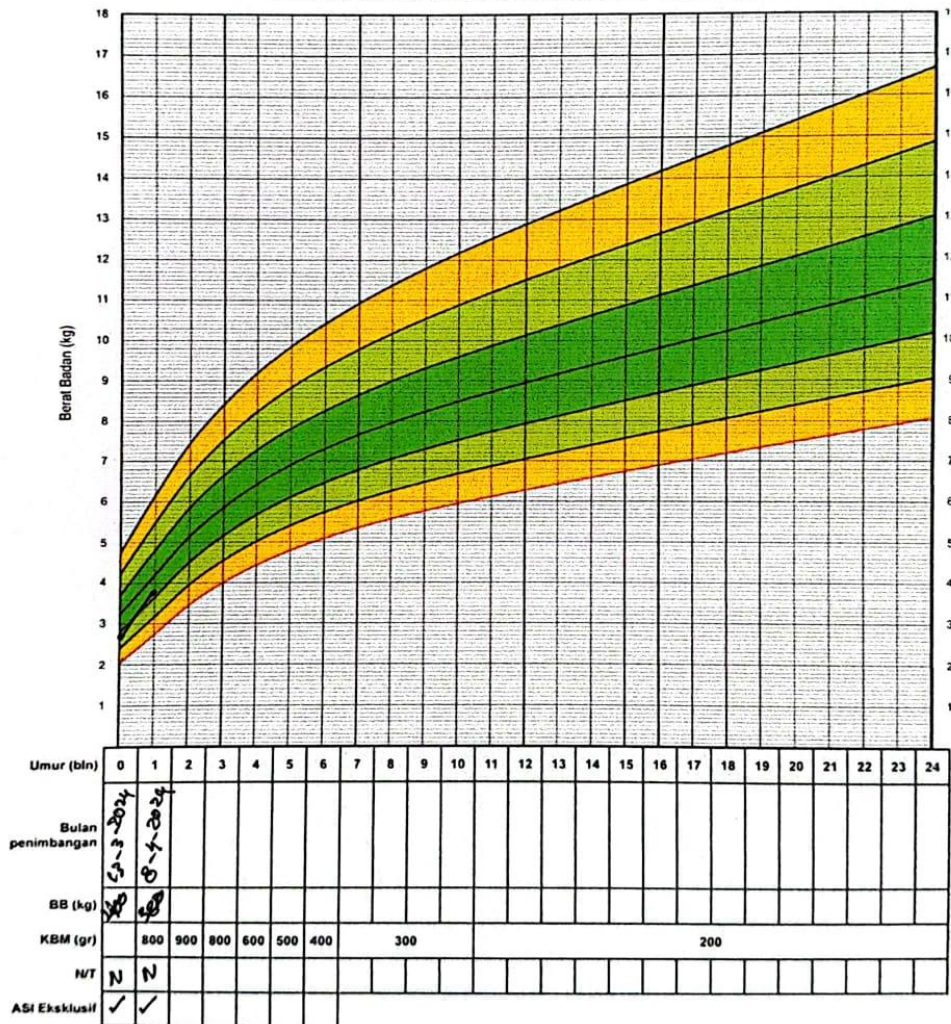
Nama tenaga kesehatan:

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

## KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN

	Nama Anak : <u>By.Ny.D</u>
	Nama Posyandu : <u>Pusatma Panekon</u>

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



**NAIK (N)**

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau  
Kenaikan BB sama dengan KBM  
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

**TIDAK NAIK (T)**

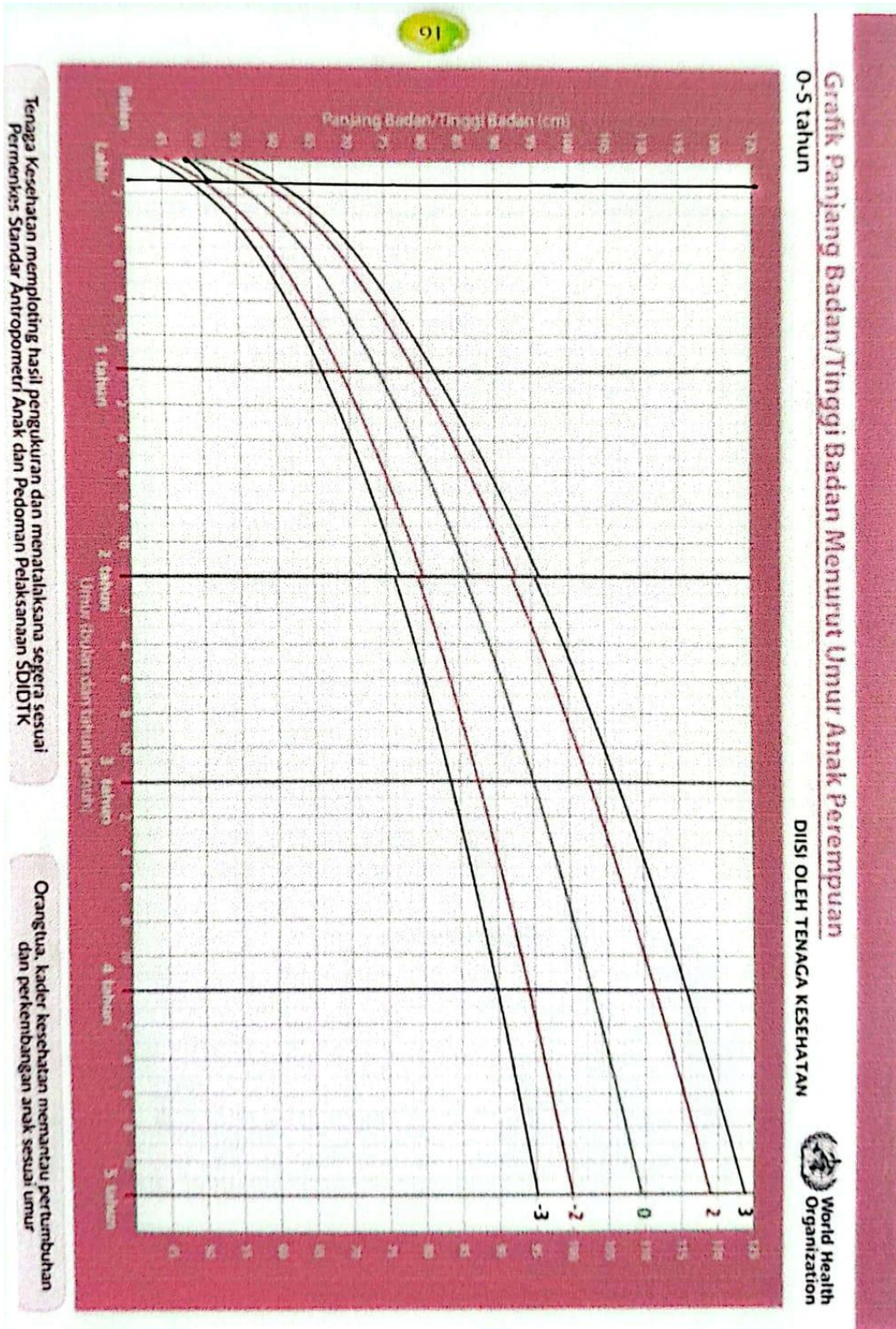
Grafik BB mendatar atau menurun  
memotong garis pertumbuhan dibawahnya  
atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (\* ya / tidak)



Lampiran 14



### GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN

